

Hacia una organización social del cuidado más justa: análisis del diseño de cinco sistemas de cuidado en América Latina

Towards a more equitable social organization of care: analysis of the design of five care systems in Latin America

Rumo a uma organização social do cuidado mais justa: análise do desenho de cinco sistemas de cuidado na América Latina

Cynthia L. Michel

El Colegio de México

cmichel@colmex.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4603-0427>

Guillermo M. Cejudo

Centro de Investigación y
Docencia Económicas

<https://orcid.org/0000-0002-7865-2557>

guillermo.cejudo@cide.edu

**Adriana Oseguera
Gamba**

Independiente

osegaadriana@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-1670-3419>

Resumen

De cara a la crisis de cuidados que enfrenta Latinoamérica, en las últimas décadas los gobiernos de la región han empezado a crear sistemas integrales de cuidados. En este texto hacemos un análisis comparativo, desde una perspectiva de política pública, del diseño de cinco casos emblemáticos de sistemas de cuidado que buscan explícitamente articular intervenciones de política en torno a las personas cuidadoras o a quienes requieren cuidado. Tres de esos sistemas son nacionales (Chile, Uruguay y Costa Rica) y dos son subnacionales (Bogotá, Colombia, y San Pedro Garza García, México). Argumentamos que, para entender la forma en la que estos sistemas modifican la organización social del cuidado, se requiere una mirada del conjunto de políticas que los integran las interacciones entre sus instrumentos —regulaciones, bienes y servicios— y sus poblaciones objetivo. A partir de un análisis de la literatura, documentos oficiales y entrevistas, se identificaron los componentes del diseño de cada sistema. Tomando como referencia los objetivos de reconocer, reducir y redistribuir el trabajo no remunerado

de cuidados, así como de garantizar el derecho al cuidado, explicamos cómo contribuyen a una organización social del cuidado más justa.

Palabras clave: sistemas integrales de cuidado, instrumentos de política, poblaciones objetivo, organización social del cuidado, coordinación intersectorial, dependencia, cuidados, cuidados de largo plazo

Abstract

Due to the ongoing care crisis in Latin America, in recent decades governments in the region have begun developing comprehensive care systems. This article offers a comparative analysis of five emblematic care system designs—three at the national level (Chile, Uruguay, and Costa Rica) and two at the subnational one (Bogotá, Colombia, and San Pedro Garza García, Mexico)—that explicitly aim to coordinate policy interventions for caregivers and care recipients. We examine these systems through a public policy lens. We argue that understanding how these systems reshape the social organization of care requires a comprehensive analysis of the policies involved, the interplay among their instruments—regulations, goods, and services—and their target populations. Drawing on literature reviews, official documents, and interviews, we identify the design components of each system. Taking as a reference the objectives of recognizing, reducing, and redistributing unpaid care work, along with ensuring the right to care, we explain how these systems contribute to a more equitable care structure.

Keywords: comprehensive care systems, policy instruments, target populations, social organization of care, intersectoral coordination, dependency, care, long term care

Resumo

Diante da crise de cuidado que a América Latina enfrenta, nas últimas décadas, os governos da região começaram a criar sistemas de cuidado integrais. Neste artigo, analisamos comparativamente o desenho de cinco casos emblemáticos de sistemas de cuidado — três nacionais (Chile, Uruguai e Costa Rica) e dois subnacionais (Bogotá, Colômbia e San Pedro Garza García, México) — que buscam explicitamente articular intervenções políticas em torno de cuidadores ou daqueles que necessitam de cuidado. Neste artigo, os analisamos a partir de uma perspectiva de política pública. Argumentamos que compreender como esses sistemas modificam a organização social do cuidado requer

um olhar abrangente sobre o conjunto de políticas que os compõem, as interações entre seus instrumentos — regulamentações, bens e serviços — e suas populações-alvo. Com base em uma revisão da literatura, documentos oficiais e entrevistas, os componentes do desenho de cada sistema foram identificados. Tomando como referência os objetivos de reconhecer, reduzir e redistribuir o trabalho de cuidado não remunerado, bem como garantir o direito ao cuidado, explicamos como eles contribuem para uma organização social do cuidado mais equitativa.

Palavras-chave: sistemas de cuidado integral, instrumentos de política, populações-alvo, organização social do cuidado, coordenação intersectorial, dependência, cuidado, cuidados de longa duração

Keywords: GovTech, Artificial Intelligence, ICT, Documentary Analysis, Gray Literature.

Introducción

A nivel global, la organización social del cuidado está en crisis. Cada vez somos más las personas que requerimos cuidados y menos quienes están en posibilidad de prestarlos y, sin embargo, continúa siendo desigual la manera en que se produce y distribuye el cuidado, tanto dentro del hogar como en relación con el Estado, el mercado y la comunidad. En los países de América Latina, el Estado se había mantenido al margen de la provisión de cuidados, pues sus sistemas de protección social fueron diseñados con un modelo de familia tradicional en mente, en donde el hombre era el proveedor y la mujer se quedaba en casa al cuidado del hogar y de sus miembros. Aunque ese modelo de familia ha perdido vigencia, en los países de la región el cuidado continúa siendo una función privada, de las familias y, dentro de ellas, de las mujeres (Batthyány et al., 2024).

Los cambios demográficos y en las estructuras de los hogares, así como el aumento gradual de la participación femenina en el mercado laboral, han hecho que las mujeres ya no sean la opción inmediatamente disponible para cuidar; aun así, continúan dedicando más del doble de tiempo que los hombres a estas tareas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2020). Además, quienes tienen más recursos económicos acceden a cuidados de mayor calidad en el mercado y tienen menos responsabilidades en el hogar. En cambio, acceder a los servicios del mercado no es una alternativa para quienes están en una posición menos aventajada. Por tanto, son las mujeres que más ne-

cesitan tiempo para generar ingresos en el mercado laboral quienes tienen mayor carga de trabajo en el hogar. Además, sus limitadas opciones para trabajar remuneradamente afecta su posición para negociar condiciones laborales dignas (Michel, 2024).

En respuesta a ello, en los últimos años algunos gobiernos de la región han empezado a reconocer la necesidad de transitar hacia sociedades que se organicen en torno a los cuidados. Aunque son esfuerzos incipientes en la mayoría de los casos, se han traducido en la ampliación de la oferta pública de servicios de cuidados para personas con dependencia, en la creación de políticas públicas que proveen los medios para que las mujeres puedan cuidar sin comprometer su bienestar físico y emocional y, de manera más notable, en la creación de sistemas integrales de cuidado. La forma específica que ha tomado cada sistema está moldeada por las trayectorias previas que cada país tiene en materia de atención a la dependencia, la cual a su vez está relacionada con sus sistemas de salud, de bienestar o de invalidez (mismos que se remontan al inicio de la segunda mitad del siglo XX) (Matus-López y Modroño, 2014).

Estas respuestas de política pública buscan modificar la forma en la que se produce y distribuye el cuidado en una sociedad, pero no siempre en la misma dirección ni con la misma intensidad. En este texto argumentamos que, para entender la forma en la que los sistemas de cuidado modifican la organización social del cuidado, se requiere una mirada del conjunto de las políticas públicas que buscan incidir en la forma en la que se distribuyen las responsabilidades de cuidado y la interacción entre dichas políticas. Si las licencias de cuidado no están acompañadas de un servicio de relevos, por ejemplo, o si las licencias no se otorgan en la misma medida también a los hombres (si no redistribuye ese trabajo entre los miembros de un hogar), este puede terminar por sobrecargar a la persona cuidadora, con lo cual se preservan o agudizan las desigualdades en la distribución del trabajo de cuidados.

Para sostener este argumento, presentamos un análisis de los instrumentos de política (regulaciones, bienes y servicios) que suelen integrar los sistemas de cuidados que han sido creados recientemente en la región, además de las implicaciones que dichos instrumentos tienen en la forma en la que se produce y distribuye el cuidado en la sociedad. Desarrollamos un marco analítico para observar las implicaciones de las políticas en la organización social del cuidado. En este, caracterizamos dichas implicaciones en términos de su contribución a reconocer, reducir y redistribuir el trabajo no remunerado

de cuidados, así como a mejorar la calidad de los servicios de cuidado. En el texto analizamos el diseño de cinco casos de sistemas de cuidados emblemáticos: tres nacionales (en Chile, Uruguay y Costa Rica) y dos subnacionales (en Bogotá, Colombia, y San Pedro Garza García, México), y los caracterizamos a partir de documentos oficiales, actas de trabajo y reportes institucionales, así como de información oficial y entrevistas. Tras codificar la información y comparar sistemáticamente los casos, encontramos que independientemente de que tengan un mismo objetivo, los sistemas de cuidado varían dependiendo de las poblaciones a quienes dirigen sus instrumentos y las intervenciones que usan para atenderles. Por lo tanto, esto hace que también generen diferentes efectos en la organización social del cuidado. Cabe señalar que no se trata de una evaluación del desempeño de los sistemas, sino una revisión desde su diseño (para un análisis de los alcances y desafíos en la implementación de algunos de estos sistemas, consúltese Matus-López y Cid Pedraza, 2015; Batthyány et al. 2014).

En la siguiente sección, presentamos las perspectivas analíticas que utilizamos para estudiar los sistemas de cuidados, seguida por una explicación de la selección de casos y de la metodología utilizada. Después, describimos los instrumentos utilizados por cada uno de los sistemas de cuidados y explicamos su efecto potencial en la organización social del cuidado. Presentamos finalmente un análisis comparado y ofrecemos algunas conclusiones e implicaciones para la agenda de investigación sobre cuidados en la región.

Perspectivas para el análisis de sistemas de cuidados en América Latina

La agenda de cuidados en la región ha estado enfocada en modificar la organización social del cuidado vigente. Este reto ha sido abordado principalmente desde tres enfoques que, si bien no son contradictorios, sí ponen un énfasis diferente en la caracterización de los problemas asociados a la producción y distribución del cuidado en una sociedad. En primer lugar, desde un enfoque de derechos, la premisa es que el cuidado debe ser garantizado por el Estado. Debido a que el cuidado es relacional, tanto quienes lo prestan como a quienes lo reciben son sujetos de derecho (Pautassi, 2007). ¿Cuáles son los derechos y obligaciones de estas personas? ¿Qué debería hacer el Estado para garantizar que esas personas puedan ejercer sus derechos? Estas dos preguntas han guiado la discusión desde esta perspectiva, dando origen a un amplio cuerpo de literatura que no solo se ha ocupado del análisis de los avances en el reconocimiento del derecho en las

leyes de los países de la región, sino también de la medida en la que el Estado ha logrado garantizar las condiciones para que el derecho sea efectivamente garantizado. Como con otros derechos, no se trata solo de su reconocimiento en las normas, sino de que se cubran, al menos, cuatro atributos: *cobertura*, que refiere a que el derecho al cuidado sea garantizado para las personas que deben tener acceso a él; *accesibilidad*, es decir que no existen barreras socioculturales, administrativas, físicas o económicas; *asequibilidad*, que implica que los costos de transacción no imposibiliten el ejercicio del derecho; y *pertinencia*: se refiere a la idoneidad de las acciones realizadas para garantizar el derecho al cuidado.

Gracias a los estudios que se han desarrollado desde esta perspectiva, sabemos que ejercer el derecho a cuidar y recibir cuidados tiene implicaciones distintas para cada población que es titular de este derecho. De esta premisa se ha desprendido una agenda importante en torno a la necesidad de ampliar la cantidad y calidad de los servicios públicos de cuidados para garantizar este derecho a las personas con algún grado de dependencia (Cafagna et al., 2019). Por otro lado, la literatura de cuidados también se ha centrado en las condiciones laborales de las personas que proveen cuidados y reciben un pago por ello (Carlier, et al., 2012). Finalmente, existe una agenda que se ha ocupado de las condiciones con la que las personas cuidan de forma no remunerada, así como lo que esto representa para su propio bienestar (Lopez-Ruiz et al., 2017).

Un enfoque alternativo al de derechos es el de la perspectiva económica. Esta perspectiva analítica parte de la premisa de que el trabajo de cuidados no remunerado es el elemento que permite la reproducción de las sociedades y, por ende, del mercado y el capital. Desde la mirada de la economía feminista, el centro del análisis está en entender y caracterizar la asignación desigual de las responsabilidades de cuidado entre hombres y mujeres, que explican la producción del capital, pero también la desigualdad socioeconómica y de género (Amarante y Rossel, 2018).

¿Cuáles son las diferencias en la posición que hombres y mujeres tienen como agentes económicos? ¿Qué implicaciones tiene para la reproducción del capital y de la vida? Esta agenda se ha enfocado en las políticas necesarias para modificar las condiciones desiguales que ofrece el mercado para hombres y mujeres. Los términos como “pisos pegajosos” y “techos de cristal” para referirse a los desafíos que enfrentan las mujeres para competir en igualdad de condiciones en el mercado laboral son ejemplo de los retos que se han diagnosticado. También desde esta mirada se ha avanzado el argumento

de que las condiciones desiguales, que van más allá de la brecha salarial, hacen que los costos de oportunidad de las mujeres para mantenerse fuera del mercado laboral sean menores que para los hombres. Esto por una causa simple: ni los hombres han ocupado los espacios domésticos, ni el Estado ni el mercado han contribuido a desfamiliarizar las tareas de cuidado. Por ello, la agenda de cuidados desde esta perspectiva pone énfasis en una asignación distinta de las responsabilidades del cuidado no remunerado. La mirada pragmática de la economista Diane Elson (2017) es muestra de ello al argumentar la necesidad de generar políticas públicas orientadas por tres principios: *reconocer* el trabajo de cuidados como la base del resto de la actividad económica, *reducir* el tiempo dedicado al trabajo de cuidados y a los quehaceres domésticos y *redistribuir las cargas de cuidado* para que sean asumidas de manera equitativa entre hombres y mujeres (las llamadas tres erres) (véase también Organización Internacional del Trabajo, 2018; ONU Mujeres, 2022).

Por último, hay una perspectiva adicional, la de política pública, que ha sido incorporada de manera más reciente en la discusión sobre los problemas asociados a la organización social del cuidado. Desde esta perspectiva, el énfasis está en diagnosticar el problema para posteriormente idear una teoría causal que indique la forma en la que cada instrumento de política modificará la situación actual para transformarla en la deseable.

¿Cuál es la situación concreta para modificar en la forma en la que actualmente se organiza la producción y distribución de los cuidados? ¿Quién padece las consecuencias de la actual organización social de los cuidados? La literatura en política pública dedicada a dar respuesta a estos cuestionamientos está anclada en la premisa de que el reconocimiento de un derecho o incluso la promulgación de una legislación define el punto de llegada de la política, pero no modifica, en automático, las condiciones en que se prestan los cuidados en un contexto determinado. En cambio, se requieren instrumentos de política específicos (reglas, bienes, servicios, entre otros) (Hood, 1983; Howlett et al., 2018; Stone, 1988; Trein, 2024) dirigidos a modificar el comportamiento de cierto grupo de personas afectadas directa o indirectamente por esta situación (Schneider y Ingram, 1990).¹ Gracias a esta literatura, sabemos que las políticas tienen consecuencias diferenciadas en las distintas dimensiones de un mismo problema. Por ejemplo, las transferencias mo-

1 Estos instrumentos son identificados en la literatura como “instrumentos sustantivos”. Existen también los instrumentos procedimentales, que buscan “afectar la forma en que se formula e implementa una política. Esto incluye procesos y actividades administrativas para seleccionar, implementar y calibrar herramientas sustantivas” (Singh Bali et al., 2021, p. 298).

netarias a las personas cuidadoras visibilizan su trabajo, pero lo feminizan y, a menos que el monto de la transferencia sea muy alto, no modifica la calidad de los cuidados (Daly, 2002). Precisamente por ello, una rama de esta literatura se ha dedicado al estudio de políticas públicas que requieren un conjunto de instrumentos para poder atender integralmente todas las aristas de una situación indeseable (Cejudo y Michel, 2017).

Para analizar los sistemas de cuidado en América Latina, incorporamos los énfasis que plantean cada una de estas tres perspectivas. Recuperamos el enfoque de derecho para definir el punto de llegada de las personas con derecho a recibir cuidados, nos basamos en las premisas de la economía feminista para analizar la medida en la que los sistemas de cuidado alteran la actual producción y distribución de los cuidados y, de la perspectiva de política pública, recuperamos la unidad de análisis: observamos los instrumentos que componen los sistemas de cuidado para determinar la forma en la que lo anterior ocurre.

Un sistema de cuidados es “el conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados” (ONU Mujeres y Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2021, p. 23). Esto significa que es a través de las políticas que se busca modificar el comportamiento de las personas y, con ello, la organización social del cuidado. Pero los sistemas no son solo una lista de servicios o regulaciones, sino que buscan atender de forma integral las necesidades de cuidado –diversas y cambiantes– de las personas, para con ello lograr efectivamente modificar su comportamiento (por ejemplo, que en un hogar se decida que la hija mayor dejara de estudiar para dedicarse a cuidar de sus hermanos). Un sistema de cuidados requiere el despliegue articulado de dichos instrumentos y es, entonces, una política integrada, es decir, una política que reúne instrumentos de diversos sectores de política para atender un problema complejo o multidimensional.

El diseño de dicha política integrada de cuidados supone, entonces, cuatro decisiones: la definición de los objetivos de la política en su conjunto, la selección de los instrumentos que se utilizarán y articularán, la población a la que se dirigirán y la definición de cómo se relacionan entre sí para lograr modificar los comportamientos de las personas en la dirección deseada y, por tanto, la organización social del cuidado (véase Cejudo y Michel, 2023). Esas decisiones implican, desde luego, teorías causales específicas sobre cada instrumento: ¿qué comportamiento se modificará con la creación de licencias parentales obligatorias, o con los centros de día para personas mayores? Pero también supone la

definición de una teoría causal general sobre la política integrada: ¿cómo la combinación de estos instrumentos incide en la organización social del cuidado? Así, el análisis que presentamos en este texto se centra en los sistemas de cuidado desplegados en países de América Latina para identificar qué instrumentos se seleccionan, a qué población están dirigidas y qué efectos tienen en la organización social del cuidado.

Metodología

¿Cómo los incipientes sistemas de cuidado en América Latina modifican la actual organización social del cuidado? Para abordar esta pregunta, estudiamos el diseño de cinco casos de sistemas de cuidados impulsados en América Latina. Son casos que se auto-definen explícitamente como sistemas y que, por tanto, buscan articular intervenciones de política en torno a las personas cuidadoras o a quienes requieren cuidados. Consistentemente se identifica a Chile, Costa Rica y Uruguay como los casos con sistemas más sólidos (Gómez-Arteaga y Ocampo, 2017). En varios países, los gobiernos subnacionales también han empezado a desarrollar sistemas de cuidado (SC). Las Manzanas de Cuidado en Bogotá constituyen el caso más emblemático de la región por sus propuestas innovadoras, mientras que, en México, San Pedro Garza García (SPGG) cuenta con un sistema único en su tipo, al tener como componente central los servicios de relevo. Escogimos, entonces, tres casos nacionales y dos subnacionales. Para maximizar la variación, privilegamos la selección de las experiencias más consolidadas en distintos países o ciudades, con lo cual excluimos otros casos que se están lanzando en los mismos países, como Jalisco e Iztapalapa (en México) o Santiago (Chile), o los proyectos de sistemas nacionales en Colombia y México. Debido a que el objetivo de la investigación es conocer la manera en la que los instrumentos de política de los sistemas afectan la organización social del cuidado, el análisis está centrado en las diferencias en el diseño de estos sistemas, y no en las variaciones en su implementación ni en el proceso de creación. Tampoco pretendemos evaluar sus resultados ni hacer comparaciones sobre su éxito relativo.

La caracterización de cada caso se realizó con información hasta agosto de 2024. Para ello, desarrollamos un marco analítico en torno a los atributos de los derechos asociados al cuidado y a la distribución del trabajo no remunerado a partir de una revisión de la literatura en la materia. El objetivo consistió en valorar el efecto agregado de la combinación de los instrumentos de un sistema de cuidados en la organización social de los cuidados. En la Tabla 1 presentamos los efectos que analizamos para cada instrumento de política pública, así como la forma en la que la observamos empíricamente.

.Tabla 1

Marco analítico para estudiar los efectos potenciales de los instrumentos de los sistemas de cuidados en la organización social de los cuidados

Organización social de los cuidados				
	Distribución del trabajo de cuidados			Garantía del derecho al cuidado
	Reconocer	Reducir	Redistribuir	
¿El instrumento...	... Contribuye a valorar y visibilizar el trabajo de cuidados?	... Desfamiliariza el trabajo de cuidados?	... Desfeminiza el trabajo de cuidados?	... Incrementa la oferta de servicios de cuidado? ... Reduce las barreras al acceso? ... Incrementa la pertinencia? ... incide en la asequibilidad de los cuidados?
Ejemplo	licencia de cuidados certificaciones	centros de cuidados servicios de relevos	estrategias de cambio cultural	subsidios a la oferta de cuidados capacitaciones a personas cuidadoras regulación de estándares de calidad en los centros de cuidados

Fuente: elaboración propia con base en Daly (2002) y Michel et al. (2024).

Para identificar los efectos en cada caso, realizamos un análisis tanto de la literatura académica como de las normas que crean y reglamentan cada uno de los sistemas. Consultamos también actas de trabajo y reportes de las agencias encargadas de los sistemas, así como de actores externos (ONU Mujeres, BID, Banco Mundial, CISS). Los documentos relativos a los sistemas nacionales fueron obtenidos de los sitios web de los gobiernos y, en el caso de los subnacionales, la información pública fue complementada con documentos administrativos proporcionados por las personas entrevistadas. Esta etapa también estuvo informada por notas periodísticas, comunicados oficiales y diálogos informales con personas funcionarias de los casos en cuestión.

Para validar la información obtenida a partir de la revisión documental y entender los atributos del diseño de los instrumentos que no están reflejados en los documentos, realizamos entrevistas semiestructuradas, individuales y grupales, con 59 personas encargadas del diseño e implementación de los SC, así como con especialistas en políticas de cuidados (véase Anexo 1 para el listado de personas entrevistadas). La selección de personas a entrevistar se basó en un muestreo de bola de nieve, privilegiando entrevis-

tar a las personas involucradas en el diseño original de los sistemas. También visitamos algunos de los espacios en los que se prestan los servicios.

La información recabada en las entrevistas y revisión documental se analizó a partir de nuestro marco analítico. Para sistematizar y analizar la información, establecimos códigos a partir de los elementos teóricos que informaron nuestro marco analítico con el fin de vincular cada instrumento de los sistemas de cuidados a alguno de los objetivos orientados a modificar la distribución del trabajo de cuidados, o bien, a garantizar el derecho al cuidado (véase Anexo 2). La codificación se realizó de manera independiente por dos personas y las discrepancias fueron abordadas de manera conjunta para garantizar la coherencia en el análisis comparado de cada uno de los instrumentos integradores. Este método de análisis permitió estructurar la evidencia en torno a los componentes del diseño que se presentan en la siguiente sección.

Los sistemas de cuidado de América Latina

En este texto argumentamos que el estudio de la organización social del cuidado requiere el análisis del conjunto de las políticas públicas que buscan incidir en él y la interacción entre ellas. En todos los casos se trata de respuestas de política creadas en un contexto en donde la demanda de apoyo de la población dependiente, en términos de cantidad e intensidad, ha ido en aumento al tiempo que ha disminuido la capacidad de los hogares para cuidar de sus familiares (Matus-López y Modroño, 2014). Distinguimos las variaciones en el diseño de estas políticas en términos de su población prioritaria, de los componentes que incluyen y los objetivos en los que pretenden incidir. Al final de la sección presentamos una tabla en la que se compara la contribución diferenciada de cada sistema a estos objetivos.

Cuidemos | Banco de Tiempo (San Pedro Garza García)

Cuidemos | *Banco de Tiempo* (en adelante *Cuidemos*) es el sistema de cuidados del municipio de San Pedro Garza García (SPGG) en México. Fue creado por el primer alcalde independiente de SPGG en 2022 para atender la falta de tiempo de las mujeres producto de sus responsabilidades de cuidado dentro del hogar. Cuidemos es gestionado por la Coordinación de las Mujeres, pero incorpora servicios y programas de distintas secretarías del gobierno municipal.

Cuidemos busca devolver tiempo a las personas cuidadoras y promover su autocuidado. Para reducir el tiempo de cuidados dentro de los hogares, tiene como programa insignia un servicio de relevos con voluntarios que acuden a los domicilios de las personas cuidadoras para relevarles en tareas como la limpieza del hogar o el acompañamiento de familiares que requieren atención. Aunque este programa es novedoso, el número de horas de trabajo no remunerado de cuidados que reduce es limitado (únicamente un par de horas a la semana). Por otra parte, *Cuidemos* complementa esta intervención para desfamiliarizar el cuidado con centros de desarrollo infantil, estancias infantiles y un Centro Intergeneracional.

Aunque el propósito de estos servicios es descargar a las personas cuidadoras de esta labor, esas intervenciones también contribuyen a garantizar el derecho al cuidado de las infancias y las personas mayores. Al ampliar la cobertura de los centros de cuidado se facilita el acceso efectivo a este derecho y, al adaptar los contenidos de los servicios, se garantiza que sean adecuados a las necesidades de las personas. En el Centro Intergeneracional, por ejemplo, se realizan actividades lúdicas, cognitivas, artísticas, físicas y digitales para promover el envejecimiento activo. Por otra parte, se creó una modalidad distinta del programa de relevos para que las personas con necesidades de cuidado más especializadas sean cuidadas por personal capacitado. Finalmente, para mejorar la accesibilidad a los servicios de cuidado de la salud, *Cuidemos* incluye el programa Ruta de la Salud, que consiste en un servicio de traslados para personas con dificultad para transportarse por su cuenta a sus citas médicas.

Finalmente, otro de los objetivos de *Cuidemos* es reconocer la labor de las mujeres y facilitar su acceso a actividades que promuevan su bienestar. Para ello, incorporó un programa preexistente de apoyo para alimentos y medicamentos para las cuidadoras en situación de “vulnerabilidad económica” (Gobierno de SPGG, s.f.). Además, ofrece a las personas cuidadoras acceso gratuito a clases, talleres y actividades deportivas y culturales del municipio, así como al Centro de Atención Psicológica para promover su salud mental.

Sistema Distrital de Cuidado (Bogotá)

El *Sistema Distrital de Cuidado* (SIDICU) fue creado por la primera alcaldesa de Bogotá en 2020. Al igual que *Cuidemos*, el SIDICU tiene como principal población objetivo a las personas cuidadoras, quienes carecen de tiempo para su desarrollo y autocuidado debi-

do, en parte, al tiempo que tienen que invertir en trasladarse en la ciudad para cumplir con las actividades de cuidados y tareas del hogar. El SIDICU integra y adecúa servicios de distintas áreas del gobierno de Bogotá y los concentra en espacios conocidos como Manzanas del Cuidado. Para reducir el tiempo que las personas dedican al cuidado y, al mismo tiempo, promover su bienestar, el SIDICU concentra y les acerca una amplia oferta de servicios para su autocuidado y desarrollo. Su diseño responde a tres principios: proximidad de los servicios, concentrándolos en las Manzanas, que han de estar ubicadas lo suficientemente cerca como para que las personas puedan llegar a ellas en 20 minutos a pie; flexibilidad de horarios y servicios para que se adecúen a las necesidades de las cuidadoras; y simultaneidad, para que las cuidadoras puedan tomar clases o realizar actividades deportivas mientras sus familiares son cuidados en la misma Manzana. Los servicios disponibles en las Manzanas se pueden categorizar en tres grupos: servicios para el autocuidado (asesoría psicojurídica y actividades culturales y deportivas), servicios para el desarrollo personal (clases de bici y servicios educativos) y servicios para el desarrollo profesional de las personas cuidadoras (como certificaciones y programas de inserción laboral y emprendimiento). Como complemento, el SIDICU cuenta con el programa de Asistencia en Casa para relevar a las personas en el cuidado de personas con discapacidad mayores de 18 años.

Otro componente del sistema es la estrategia de transformación cultural. Esta incluye, por una parte, capacitación para todas las y los funcionarios involucrados en la implementación del sistema para socializar la importancia de los cuidados y de su participación para lograr un objetivo común. Por otra, consiste en una serie de cursos y talleres dirigidos tanto a las personas cuidadoras —para desmitificar concepciones erróneas sobre el cuidado y concientizar sobre la importancia de las tareas que realizan— como a los hombres con el objetivo de fomentar la corresponsabilidad.

Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (Chile Cuida)

Chile Cuida es un subsistema del sistema de protección social chileno creado como complemento a los subsistemas preexistentes (Chile Crece Más y Chile Solidario). El énfasis de los otros subsistemas había estado en las infancias. Solo hasta la creación de Chile Cuida se amplía la atención a otras poblaciones que requieren cuidados (como las personas con dependencia) a la vez que pone en el centro a las personas cuidadoras mediante programas y servicios que buscan reconocer y reducir el trabajo no remunerado de cuidados. En parte, esto se debe a que la noción de cuidados para personas mayores

había estado acotada al envejecimiento y la discapacidad, así como a la dificultad para definir y medir la dependencia (Dintrans, 2018).

Uno de los instrumentos que conforma Chile Cuida consiste en una transferencia monetaria para las personas cuidadoras de personas con dependencia severa. Si bien este tipo de instrumentos busca reconocer el trabajo de cuidados, el monto de la transferencia es considerablemente menor al valor del aporte económico de este trabajo en el país: el monto máximo del apoyo es de 35 dólares mensuales. Un componente que también puede incidir en el reconocimiento del trabajo de las personas cuidadoras es una tarjeta que les garantiza acceso preferencial en la realización de trámites gubernamentales con el objetivo de reducir el tiempo que destinan a estas tareas.

Para reducir el tiempo que los hogares dedican al cuidado, Chile Cuida amplía la oferta existente de espacios de cuidado (establecimientos de larga estadía, centros diurnos para personas mayores y residencias para personas con discapacidad). Además de estos centros, Chile Cuida creó los Centros Comunitarios de Cuidados en los que concentra este tipo de oferta (estancias para infancias y personas con dependencia funcional), así como una amplia gama de servicios para el desarrollo y autocuidado de las personas cuidadoras (talleres, grupos de autoayuda y contención emocional). Pese a la novedad de estos Centros, aún no están disponibles en todas las comunas del país y cuentan con una capacidad limitada a 120 cupos.

También para reducir el trabajo de cuidados, Chile Cuida ha creado nuevos esquemas de atención como el Servicio de atención domiciliaria para relevar a las familias en el cuidado de personas con dependencia, aunque se encuentra disponible solo en 90 de las 346 comunas. Además, otorga acceso a bienes o servicios que facilitan el cuidado, como adaptación de la vivienda o atención psicológica.

Sistema Nacional Integrado de Cuidados (Uruguay)

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay (SNIC) comenzó a operar en 2016, convirtiéndose en el pionero de la región. El SNIC parte del reconocimiento de los cuidados como un derecho humano y los concibe como un pilar de la protección social junto con la salud, la educación y la seguridad social.

El SNIC busca contribuir a la conciliación de la vida familiar y laboral mediante la ampliación de las licencias de cuidado. Si bien este instrumento reconoce el trabajo de cuidados

no remunerado dentro de los hogares, no necesariamente contribuye a desfeminizarlo, pues no incorpora elementos como la obligatoriedad del uso de licencias paternales. A la par de las licencias, también se ofrece certificación de competencias de personas cuidadoras para abonar al reconocimiento de su experiencia y facilitar su futura inserción laboral o remuneración.

Con el objetivo de reducir el tiempo que dedican los hogares al cuidado, el SNIC amplió la oferta de espacios de cuidado, como Centros de Día para personas mayores y los Centros de Atención a la Infancia y la Familia. También con este propósito extendió los horarios para adecuarse a las necesidades específicas de ciertas cuidadoras (como estudiantes) y creó nuevos espacios. Ejemplo de ello son las Casas Comunitarias de Cuidados, que otorgan el servicio en hogares u otros espacios comunitarios, y los Centros de Educación y Cuidados de Sindicatos y Empresas, que se basan en un acuerdo de corresponsabilidad entre actores privados y el Estado y se ajusta a la situación laboral de las familias. También para reducir la necesidad de estar al cuidado de un familiar con dependencia de tiempo completo, el sistema incluye dos programas distintos: el Programa de Asistentes Personales, un servicio de respiro para las familias de personas con dependencia severa por hasta 80 horas al mes, y el programa de Teleasistencia en Casa que, mediante un brazalete, detecta si las personas con dependencia tienen alguna emergencia y les brinda asistencia remota.

A la par de estos servicios que redistribuyen el cuidado hacia el Estado y los sectores privados y comunitarios, el SNIC ofrece dos tipos de subsidios para ampliar la cobertura de los servicios y mejorar su calidad. Por un lado, subsidia la demanda de servicios de cuidados para niños y niñas entre 0 y 2 años (Beca de Inclusión Socioeducativa), y por otro, subsidia la contratación de servicios de cuidado que ofrecen el Programa de Asistencia en Casa y el Programa de Apoyo al Cuidado Permanente. El primero es un servicio de relevos, mientras que el segundo es una residencia de larga estadía (Matus-López y Cid Pedraza, 2016). Por otro lado, el programa Cuidados + Calidad otorga un subsidio a instituciones de cuidado en el sector privado para que mejoren la calidad de sus servicios. Asimismo, el SNIC ofrece capacitación para las personas cuidadoras de las Casas Comunitarias y busca fomentar la inclusión educativa y promover la autonomía de NyN con discapacidad mediante una figura denominada Facilitador de Autonomía en Ámbitos Educativos Públicos en al menos un establecimiento en cada departamento del país.

Finalmente, el SNIC incluye una estrategia de comunicación para contribuir al cambio cultural mediante campañas publicitarias, talleres con las funcionarias y funcionarios responsables de los diversos servicios, intervenciones urbanas y actividades artísticas.

El Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos (Costa Rica)

El Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA) fue creado en 2022 como parte de la Política Nacional de Cuidados 2021-2031. Dado que el país ya contaba con un sistema robusto de atención a las infancias, el SINCA se enfoca en la atención a las personas adultas y personas mayores en situación de dependencia mediante la optimización de los recursos existentes y la articulación de los servicios de instituciones públicas y privadas. Además, el SINCA incorpora intervenciones destinadas al reconocimiento y reducción del trabajo no remunerado de cuidados que realizan los hogares.

Con el objetivo de reconocer el trabajo que realizan las personas cuidadoras, el SINCA ofrece una transferencia monetaria a quienes cuidan de una persona con dependencia severa mayor de 18 años e incorpora al sistema programas preexistentes de transferencias para familias en pobreza o en las que alguno de sus integrantes tiene una discapacidad. Además, ofrece licencias para el cuidado de personas en fase terminal, aunque no define qué integrantes del hogar pueden o deben utilizarlas. En miras al reconocimiento formal de estas labores, el SINCA incluye diversos programas para la capacitación y formación profesional de personas cuidadoras de infancias, personas mayores y personas con discapacidad.

Al igual que los otros sistemas, el SINCA amplía la oferta de centros de cuidado para personas mayores (como centros diurnos y residencias de larga estadía) que contribuyen a garantizar el acceso efectivo al derecho al cuidado. En esa misma línea, también cuenta con un programa de asistencia domiciliaria para personas mayores en situación de pobreza. Con el objetivo de incentivar la demanda, provee subsidios para el costeo de estos servicios, pero también para facilitar que las organizaciones del sector privado mejoren la calidad de sus servicios (para más detalles consulte Matus-López y Chaverri-Carvajal, 2022).

Finalmente, el SINCA ofrece capacitación para personas cuidadoras no remuneradas, con lo cual podría contribuir a la calidad de los cuidados que otorgan dentro del hogar.

En la Tabla 2 presentamos un resumen de la contribución de los sistemas de cuidado a los objetivos relacionados con la corresponsabilidad y el acceso efectivo al cuidado, especificando la población prioritaria y el número de instrumentos con que cuenta para tratar de incidir en dichos objetivos. Como se observa, aunque todos los sistemas buscan incidir en ambas dimensiones, los instrumentos seleccionados por cada uno cuentan una historia diferente, pues algunos privilegian algunos componentes y, en la mayoría de los casos, dejan sin atender el propósito de desfeminizar los cuidados, a pesar de la centralidad de la agenda de género en esta materia. En la siguiente sección analizamos cómo la perspectiva de instrumentos de política nos permite entender mejor los alcances reales de cada sistema.

Tabla 2

Poblaciones prioritarias y objetivos de los instrumentos de los sistemas de cuidado

Sistema	Población prioritaria	Objetivos relacionados con la corresponsabilidad			Objetivos relacionados con el acceso efectivo al cuidado
		Valorizar (reconocer)	Desfamiliarizar (reducir)	Desfeminizar (redistribuir)	
Cuidemos (SPGG)	Personas cuidadoras	Sí (2)	Sí (2)	No	Sí (4)
SIDICU (Bogotá)	Personas cuidadoras	Sí (3)	Sí (2)	Sí (1)	Sí (2)
Chile Cuida	Personas cuidadoras	Sí (3)	Sí (2)	No	Sí (3)
SNIC (Uruguay)	Personas cuidadoras y personas que requieren cuidados	Sí (2)	Sí (2)	Sí (1)	Sí (7)
SINCA Costa Rica)	Personas cuidadoras y personas con dependencia	Sí (3)	Sí (2)	No	Sí (4)

Nota: las celdas especifican si el sistema incluye componentes que incidan en los objetivos, así como el número de instrumentos que utilizan (reflejados en el paréntesis y en el color de la celda).

Fuente: elaboración propia con base en entrevistas y revisión documental.

Discusión

Dada la centralidad de los cuidados en la vida doméstica y comunitaria, su relación con el trabajo y sus efectos en el bienestar de las personas, casi cualquier política pública tiene efectos en la distribución del trabajo de cuidados y en las condiciones en que se garantiza el derecho al cuidado: mejorar el transporte disminuye los tiempos de traslado de las personas cuidadoras, ampliar la cobertura de los servicios de salud a personas sin seguridad social contributiva reduce la desigualdad en el ejercicio del derecho al cuidado y las regulaciones sobre publicidad que prevengan la reproducción de estereotipos de género modifica las normas culturales vigentes. En otras palabras, la organización social del cuidado es resultado de reglas, políticas y normas sociales preexistentes que interactúan entre sí.

Los sistemas de cuidado son solo un elemento más del arreglo institucional que moldea la organización social del cuidado. Por ello, su capacidad para incidir en ella es limitada: por sí mismos, no transforman completamente la organización social del cuidado. Por otra parte, como toda política pública, estos sistemas modifican comportamientos específicos, con lo cual contribuyen a la transformación de la producción y distribución de los cuidados en la sociedad. En una región caracterizada por la segmentación de la protección social y por brechas de género persistentes, los sistemas de cuidado buscan explícitamente articular políticas (bienes, servicios y regulaciones) en torno a las características de las personas y, con ello, tener un efecto igualador en la distribución del trabajo de cuidados y la garantía del derecho a prestar y recibir cuidados para distintas poblaciones. Por ejemplo, los servicios disponibles en las Manzanas del Cuidado tienen el potencial de reducir el tiempo que dedican las mujeres al cuidado, a la vez que contribuyen a su bienestar gracias al aumento de oportunidades de inserción laboral, fomento de su desarrollo personal y menores niveles de estrés. De manera paralela, la estrategia de cambio cultural busca contribuir a la redistribución del cuidado mediante una participación más activa de las personas tradicionalmente ausentes en la organización social del trabajo de cuidados.

Pero no todos los sistemas de cuidado son iguales ni contribuyen de igual forma a la organización social del cuidado. Al hacer un análisis a partir de los instrumentos de política pública, es posible identificar, más allá de los objetivos declarados, cuál es efectivamente su potencial transformador. Dados los efectos diferentes, e incluso contrapuestos, de privilegiar determinados objetivos, y debido a las restricciones presupuestales y

administrativas, los sistemas de cuidado incluyen ciertos instrumentos y descartan otros. Como toda política pública, significan una elección entre alternativas, no un conglomerado de objetivos e instrumentos completamente coherentes. Al hacerlo, al seleccionar los instrumentos de política con los que operará cada sistema de cuidados, se están tomando decisiones políticas: sobre la población que se va a atender y sobre si incidirá o no en la redistribución del trabajo de cuidados o en la garantía del derecho.

El sistema de cuidados en Bogotá, o el SNIC de Uruguay, son un buen ejemplo de ello. Incluso siendo dos de los sistemas más ambiciosos en la región, encontramos una notable ausencia de instrumentos —distintos de estrategias de socialización— que busquen la desfeminización de los cuidados, uno de los objetivos centrales de esta agenda. De igual forma, aunque *Cuidemos* incluye programas y servicios que buscan incidir en una multiplicidad de objetivos, su mayor apuesta es reducir la pobreza de tiempo de las mujeres mediante la desfamiliarización de los cuidados a través del programa de relevos, pero poco hace por desfeminizarlos. Tal como está diseñado, la reducción de la carga de cuidados de las mujeres, aunque novedosa, es insuficiente para modificar significativamente la organización social del trabajo no remunerado de cuidados en SPGG. Incorpora componentes que visibilizan y reconocen la labor de las mujeres como cuidadoras y que fomentan una mayor corresponsabilidad de estas tareas entre la familia y el Estado, pero no contempla mecanismos para fomentar mayor participación de los hombres y, con ello, alterar la distribución sexual del trabajo no remunerado de cuidados.

Aun así, las formas de los sistemas de la región varían entre sí, atendiendo a las necesidades específicas de cada contexto, pero también a sus capacidades. Es la combinación de estos factores la que proporciona el contexto restrictivo y habilitador dentro del cual los sistemas son diseñados. Observamos, por ejemplo, que los gobiernos subnacionales, al tener menos incidencia en sectores como salud y educación, tienen poco margen para buscar atender a las personas que reciben cuidados. Pero también identificamos que, aunque opten por contribuir a un mismo objetivo con un mismo instrumento, las decisiones específicas de diseño no escapan de las limitaciones que impone el arreglo institucional en el que se generan. Los programas de respiro son muestra de ello. Son instrumentos de política que buscan reducir el tiempo que las familias dedican a las tareas de cuidados, pero su potencial para transformar la organización social del cuidado es muy distinto. El SNIC, por ejemplo, ofrece 20 horas de relevos semanales, mientras que *Cuidemos* solo tiene la capacidad de ofrecer dos.

Conclusiones

El diseño de cada sistema de cuidados responde no solo a las condiciones demográficas y sociales que definen las necesidades de cuidado de los hogares, sino también a la situación económica y social de cada país, las identidades culturales, los legados institucionales (Altamirano y Zárate-Tenorio, 2022; Niedzwiecki y Pribble, 2023), los arreglos organizacionales vigentes (Cejudo y Michel, 2023), las coaliciones que los impulsan (Sternkopf, 2024) y las capacidades administrativas que existen o se crean (Michel, 2024). Responden también a las condiciones iniciales en cada caso: Bogotá pudo aprovechar la disponibilidad de infraestructura física en las zonas donde se implementó el modelo de manzanas de cuidado, al igual que SPGG contaba ya con los servicios complementarios que extendió a las personas cuidadoras. Y, en general en la región, las dos principales novedades fueron, por un lado, la atención a las personas mayores en una lógica de cuidados y ya no solo sanitaria y, por otro, la incorporación explícita de la perspectiva de género y de las cuidadoras como destinatarias directas de las políticas. Estas combinaciones de agendas nuevas que interactúan con legados previos diferenciados se traducen en sistemas que definen de manera distinta el problema a resolver, las poblaciones prioritarias a atender, los instrumentos a utilizar y la cobertura y alcance de los bienes y servicios que se ofrecen. Cada sistema de cuidados en América Latina, al privilegiar determinados instrumentos, está delimitando los objetivos realmente alcanzables en materia de distribución del trabajo de cuidados y de la garantía del derecho al cuidado.

Al mismo tiempo, hay que reconocer que el desarrollo de estos sistemas sigue siendo limitado en su diseño, en su cobertura, en su presupuesto y en su institucionalización. Más allá del respaldo normativo que algunos puedan tener, siguen siendo intervenciones no plenamente integradas en el resto de políticas de seguridad social o en los procesos rutinarios de los sectores de educación o salud. Estos sistemas, en otras palabras, no alcanzan a compensar completamente la fragmentación ni las exclusiones persistentes de los regímenes de protección social de la región.

Con este texto, contribuimos a la creciente literatura sobre sistemas de cuidados en América Latina con una perspectiva de política pública. A diferencia de discusiones normativas sobre la importancia de la agenda de cuidados o de economía política, el análisis de los instrumentos de política pública permite centrar la investigación en el diseño de los sistemas como políticas integradas dirigidas a incidir en la organización social de los cuidados.

A partir de nuestros hallazgos, se abre una agenda de investigación con dos vertientes. La primera buscaría explicar la forma en la que conviven –coherentemente o no– los instrumentos de política que constituyen los sistemas de cuidados. Es una línea que centra su atención en el alcance, en términos de presupuesto y cobertura, del conjunto de instrumentos. Y la segunda se enfocaría en el estudio de la eficacia real, más allá de su diseño, de estos instrumentos en la organización social del cuidado. Ambas agendas contribuirán a dirigir la investigación sobre cuidados en la región hacia análisis comparados y con contenido empírico.

Referencias

- Altamirano, M., y Zárata-Tenorio, B. A. (2022). Trade Unions, Labor Market Dualization, and Investment in Early Childhood Education and Care in Latin America. En J. L. Garrizmann, S. Häusermann, y B. Palier (Eds.), *The World Politics of Social Investment: Volume I: Welfare States in the Knowledge Economy*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197585245.003.0011>
- Amarante, V., y Rossel, C. (2018). Unfolding Patterns of Unpaid Household Work in Latin America. *Feminist Economics*, 24(1), 1-34. <https://doi.org/10.1080/13545701.2017.1344776>
- Batthyány, K., Berriel, F., Carbajal, M., Genta, N., Paredes, M., Pérez, R., y Perrotta, V. (2014). *Las personas mayores ante el cuidado. Aportes de INMAYORES para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados* Montevideo: MIDES. <https://cien.ei.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2019/07/6-Las-personas-mayores-ante-el-cuidado.pdf>
- Batthyány, K., Pineda, J., y Perrotta, V. (2024). *La sociedad del cuidado y políticas de la vida*. CLACSO.
- Cafagna, G., Aranco, N., Ibararán, P., Oliveri, M. L., Medellín, N., y Stampini, M. (2019). Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. *IDB Publications*. <https://doi.org/10.18235/0001972>
- Carlier, S., Llorente, C., y Grau, M. G. (2012). Comparing Work-Life Balance in Spanish and Latin-American Countries. *European Journal of Training and Development*, 36, 286-307. <https://doi.org/10.1108/03090591211204751>
- Cejudo, G. M., y Michel, C. L. (2017). Addressing fragmented government action: Coordination, coherence, and integration. *Policy Sciences*, 50, 745-767. <https://doi.org/10.1007/S11077-017-9281-5>

- Cejudo, G. M., y Michel, C. L. (2023). Implementing policy integration: Policy regimes for care policy in Chile and Uruguay. *Policy Sciences*, 56(4), 733-753. <https://doi.org/10.1007/s11077-023-09507-4>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: Efectos económicos y sociales*. <https://hdl.handle.net/11362/45337>
- Daly, M. (2002). Care as a Good for Social Policy. *Journal of Social Policy*, 31(2), 251-270. <https://doi.org/10.1017/S0047279401006572>
- Dintrans, P. V. (2018). Is aging a problem?: Dependency, long-term care, and public policies in Chile. *Revista Panamericana de Salud Publica [Pan American Journal of Public Health]*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.168>
- Elson, D. (2017). Recognize, Reduce, and Redistribute Unpaid Care Work: How to Close the Gender Gap. *New Labor Forum*, 26(2), 52-61. <https://doi.org/10.1177/1095796017700135>
- Gobierno de San Pedro Garza García. (s.f). Administración Municipal 2021-2024. Segundo Informe de Gobierno. <https://minio-spgg-api.sanpedro.gob.mx/spgg/files/6106b06a-7d4c-4e-03-96e5-a8bc7f5bd92f.pdf>
- Gómez-Arteaga, N., y Ocampo, JA. (2017). *Social protection systems, redistribution and growth in Latin America*. <https://hdl.handle.net/11362/42655>
- Hood, CC. (1983). *The Tools of Government*. Macmillan Education UK. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-17169-9>
- Howlett, M., Mukherjee, I., y Woo, JJ. (2018). *Chapter 9: Thirty years of research on policy instruments*. <https://www.elgaronline.com/edcollchap/edcoll/9781784714864/9781784714864.00015.xml>
- Lopez-Ruiz, M., Benavides, FG., Vives, A., y Artazcoz, L. (2017). Informal employment, unpaid care work, and health status in Spanish-speaking Central American countries: A gender-based approach. *International Journal of Public Health*, 62(2), 209-218. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0871-3>
- Matus-López, M., y Chaverri-Carvajal, A. (2022). Progress toward long-term care protection in Latin America: A national long-term care system in Costa Rica. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(2), 266–271. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.06.021>
- Matus-López, M., y Modroño, P. R. (2014). Presiones de oferta y demanda sobre políticas formales de cuidados en Latinoamérica. *Reforma y democracia*, 60, 105–108. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357533692004>

- Matus-López, M., y Cid Pedraza, C. (2015). Building long-term care policies in Latin America: New programs in Chile. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(10), 7-10. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.07.018>
- Matus-López, M., y Cid Pedraza, C. (2016). New long-term care policies in Latin America: The National System of care in Uruguay. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(7), 663-665. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.04.001>
- Michel, C. (2024). Unraveling how intermediary-beneficiary interaction shapes policy implementation. *Regulation & Governance*. <https://doi.org/doi:10.1111/rego.12592>
- Michel, C., Cejudo, G., y Oseguera, A. (2024). Los instrumentos integradores en los sistemas de cuidados en América Latina: Una visión de política pública. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 88, 1-29.
- Niedzwiecki, S., y Pribble, J. (2023). Social Policy Expansion and Retrenchment in Latin America: Causal Paths to Successful Reform. *Journal of Social Policy*, 54(1), 1-21. <https://doi.org/10.1017/S0047279423000090>
- ONU Mujeres. (2022). *A toolkit on paid and unpaid care work: From 3Rs to 5Rs*. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2022-06/A-toolkit-on-paid-and-unpaid-care-work-en.pdf>
- ONU Mujeres, y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe*.
- Organización Internacional del Trabajo. (2018). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*.
- Pautassi, L. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos* /: Laura C. Pautassi. Naciones Unidas, CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo. <https://digitallibrary.un.org/record/618658>
- Schneider, A., e Ingram, H. (1990). Behavioral assumptions of policy tools. *The journal of politics*, 52(2), 510-529.
- Sternkopf, M. (2024). International actors and national policies: The introduction of the national care system in Uruguay. *Policy Sciences*, 57(3), 639-661. <https://doi.org/10.1007/s11077-024-09543-8>
- Stone, D. (1988) *Policy Paradox: The art of political decision making* (2 ed). Norton.
- Trein, P. (2024). *Chapter 17: Policy instruments and their implementation*. <https://www.elgaronline.com/edcollchap/book/9781800885905/book-part-9781800885905-25.xml>

Acerca de los autores

Cynthia L. Michel

Profesora en el Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México. Doctora por la Hertie School con máxima distinción. Ha evaluado programas y políticas públicas en México y su investigación se centra en política social, seguridad social y cuidados en América Latina. Ha colaborado con USAID, PNUD, OIT, BID, CISS e ILSB. Fue profesora asociada en el CIDE hasta 2021 y realizó una estancia doctoral en El Colegio de México en 2023. Es autora de artículos académicos en revistas internacionales como *Regulation & Governance*.

Guillermo M. Cejudo

Profesor-investigador en el CIDE, especializado en políticas públicas, federalismo y gobierno abierto. Autor de *Democracia y burocracia* y editor de obras como el *Diccionario de Transparencia*. Ha publicado en revistas académicas de alto impacto y coordinado evaluaciones sobre transparencia, cuidados e innovación. Ha trabajado con instituciones públicas, fundaciones y organismos multilaterales. Es miembro nivel III del SNI y de la Academia Mexicana de Ciencias. En 2020 fue electo consejero académico del CONEVAL y en 2024 recibió el premio Harold D. Lasswell por el mejor artículo en *Policy Sciences*.

Adriana Oseguera Gamba

Maestra en Política Social Comparada por Oxford y en Evaluación de Política Social por Rice University. Ha trabajado en el gobierno federal en monitoreo de programas sociales y participado en estudios sobre descentralización y primera infancia en la frontera México-Estados Unidos. Su investigación aborda la alineación partidista entre niveles de gobierno y el impacto de las transferencias intergubernamentales en la pobreza. Ha colaborado con el Texas Policy Lab y otras instituciones en análisis de política social.

Cómo citar este artículo:

Michel, C. L., Cejudo, G. M., y Oseguera Gamba, A. (2025). Hacia una organización social del cuidado más justa: análisis del diseño de cinco sistemas de cuidado en América Latina. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (92), 97-121.

<https://doi.org/10.69733/clad.ryd.n92.a423>

